



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020

CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL GCDMX**", ASISTIDO POR EL **LICENCIADO EDUARDO E. CASTILLO ARROYO**, COMO DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, EL **DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA** EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EL **QFB. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS Y POR LA OTRA LA EMPRESA **MOVIMEDICAL S.A. DE C.V.**, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, **LA C. KARINA LÓPEZ ROSALES**, A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO "**EL PROVEEDOR**" Y A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

#### DECLARACIONES

I. "**EL GCDMX**", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA QUE:

- I.1.- LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2.- LA **SECRETARÍA DE SALUD** ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 17 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3, 6 Y 7 FRACCIONES XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.- EL **LICENCIADO JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA** EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD**, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 02 DE ENERO DEL 2019 EXPEDIDO POR EL **LICENCIADO JORGE LUIS BASALDÚA RAMOS** EN SU CARÁCTER DE **SUBSECRETARIO DE CAPITAL HUMANO Y ADMINISTRACIÓN**, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTOS EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4.- PARA CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES CITADAS EN LOS ARTÍCULOS 23 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y 96 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETOS, LA **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, MISMOS QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN 088/2020.
- I.5.- QUE LA CONTRATACIÓN SE EFECTÚA A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO DE SUBCOMITÉ, APROBADO EN LA DÉCIMA TERCERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADA EL **31 DE DICIEMBRE DE 2019**, BAJO EL NÚMERO DE CASO **0034/2020**, MEDIANTE OFICIO NÚMERO **AD/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.088/2020** DE FECHA **31 DE DICIEMBRE DEL 2019** PARA



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

**LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 54 FRACCIÓN II BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.**

- I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA DEBIDA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL EN LA PARTIDA NO. **3993 "SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO **SSCDMX/DGAF/DF/2078/2019**, DE FECHA **18 DE DICIEMBRE DE 2019**, POR EL CUAL SE OTORGÓ AUTORIZACIÓN PREVIA PRESUPUESTAL, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.7. EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, RAZA, LENGUA, SEXO, GÉNERO, IDENTIDAD INDÍGENA, EXPRESIÓN DE ROL DE GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL O ECONÓMICA, APARIENCIA FÍSICA, CONDICIONES DE SALUD, CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS, EMBARAZO, RELIGIÓN, OPINIONES POLÍTICAS, ACADÉMICAS O FILOSÓFICAS, IDENTIDAD O FILIACIÓN POLÍTICA, ORIENTACIÓN, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR, FORMA DE PENSAR, VESTIR, ACTUAR, GESTICULAR, POR TENER TATUAJES O PERFORACIONES CORPORALES O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5º DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019.
- I.8. PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ UNA CONSULTA EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.
- I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTÍCULOS 20 TERCER PÁRRAFO, 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II BIS Y 63 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- 1.10.- SU REPRESENTADO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL NÚMERO **GDF971205-4NA**.
- I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN **EL INMUEBLE MARCADO CON EL NÚMERO 23 DE LA CALLE DE ALTADENA, NOVENO PISO, COLONIA NÁPOLES, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CÓDIGO POSTAL 03810, DE LA CIUDAD DE MÉXICO**.
- II.- **"EL PROVEEDOR", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:**
- II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **52,584**, LIBRO **UN MIL VEINTICUATRO** DE FECHA **27 DE AGOSTO DE 2009**, PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JAVIER DEL VALLE PALAZUELOS**, NOTARIO ENCARGADO DE LA NOTARÍA NÚMERO **61** DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, AHORA CIUDAD DE MÉXICO, ESCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **403110-1**, EL DÍA **04 DE SEPTIEMBRE DE 2009**, POR EL CUAL SE CONSTITUYE LA EMPRESA **"MOVIMEDICAL, S.A. DE C.V."**.

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,218**, LIBRO **QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE** DE FECHA **22 DE FEBRERO DE 2013**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **CELSO DE JESÚS POLA CASTILLO**, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **244** DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **403110-1** EL DÍA **24 DE MAYO DE 2012**, SE CAMBIÓ LA DENOMINACIÓN POR LA DE **"MOVIMEDICAL" SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE** Y REFORMANDO ESTATUTOS AL ARTÍCULO PRIMERO DE SU ESCRITURA CONSTITUTIVA.

EECA/RCR/IRHG/JLAT

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles  
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

Página 2 de 14

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS

NUESTRA  
CASA



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

- II.2.- LA C. KARINA LÓPEZ ROSALES, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MOVIMEDICAL, S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA **CREDENCIAL PARA VOTAR** EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CON NUMERO [REDACTED] COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA 64,822, LIBRO 1,343 DE FECHA 15 DE AGOSTO DE 2018, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JAVIER E. DEL VALLE Y PALAZUELOS, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 61 DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, AHORA CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 403110-1 EL DÍA 27 DE AGOSTO DE 2018, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, FACULTADES QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL. Y CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, FACULTADES QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.
- II.3.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 59,737, LIBRO UN MIL DOSCIENTOS DOS DE FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JAVIER E. DEL VALLE Y PALAZUELOS, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 61 DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EN EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 403110-1 DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DE 2015, LA CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO: B) LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE HEMODIÁLISIS, HEMODINAMIA, MASTOGRAFÍAS, ORTOPEDIA, IMAGENOLOGÍA, ANESTESIA, ESTERILIZACIÓN Y SERVICIO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE MÍNIMA INVASIÓN.
- II.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO SEÑALA COMO DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES, ASÍ COMO SU DOMICILIO FISCAL EL UBICADO EN: AVENIDA GUILLERMO GONZÁLEZ CAMARENA, NÚMERO EXTERIOR 1450, PISO 1A, COLONIA CENTRO DE CIUDAD SANTA FE, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, C.P. 01210, CIUDAD DE MÉXICO.
- II.5.- CUENTA CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, PERSONAL CAPACITADO, ASÍ COMO CON CAPACIDAD TÉCNICA, MATERIAL, FINANCIERA Y LEGAL SUFICIENTE, QUE LE PERMITE OBLIGARSE Y CUMPLIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL.
- II.6.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN MOV090827UU8.
- II.7.- BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE AH CUMPLIDO EN DEBIDA FORMA CON LAS OBLIGACIONES FISCALES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO; QUE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS, DERECHOS, APROVECHAMIENTOS Y PRODUCTOS REFERIDOS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y QUE HA PRESENTADO LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
- II.8.- QUE LA EMPRESA MOVIMEDICAL, S.A. DE C.V., CUENTA CON CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO VIGENTE.
- II.9 MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.
- II.10 ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADO O SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.

**II.11.- "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, Y SE COMPROMETE AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS ANEXOS, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.**

**II.12.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:**

**A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO; Y**

**B) EL CONTENIDO DE LOS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS), 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), 4 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) Y 5 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.**

**III.- "DECLARAN "LAS PARTES" QUE:**

**III.1.- A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE HA TENIDO A LA VISTA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE SEÑALA EN LAS DECLARACIONES QUE ANTECEDEN.**

**III.2.- SE RECONOCE MUTUAMENTE LA PERSONALIDAD JURÍDICA CON QUE SE OSTENTAN Y CON LA QUE ACUDEN A LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CUENTAN CON PLENA CAPACIDAD LEGAL, TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA CONTRATAR.**

**III.3.- EL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE REGULA POR LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO EXISTE DOLO, LESIÓN NI MALA FE, Y QUE LO CELEBRAN DE ACUERDO CON SU LIBRE VOLUNTAD.**

LEÍDAS QUE FUERON, LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR LAS PARTES, LAS RATIFICAN Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS EMANE DE AUTORIDAD COMPETENTE, ASÍ COMO EN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN (II. 12) DE ESTE INSTRUMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR "LAS PARTES" SUJETAN SU COMPROMISO A LAS FORMAS Y TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA. - OBJETO.

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE "EL PROVEEDOR" REALICE A "EL GCDMX", EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS) Y 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), DEL PRESENTE CONTRATO.

### SEGUNDA. - VIGENCIA.

LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL:

EECA/RCR/IRHG/JLAT

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles  
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México,



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

**1º DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2020, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO A EJERCER.**

**TERCERA. - MONTO**

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE "EL GCDMX" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" POR EL INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LO SIGUIENTE: EL MONTO MÍNIMO A EJERCER SERÁ DE \$800,000.00 (OCHOCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO A EJERCER DE \$8,000,000.00 (OCHO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) INCLUIDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MONTO PACTADO, "EL PROVEEDOR" CONVIENE QUE ÚNICAMENTE SE LE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE SEAN RECIBIDOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL MONTO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EL PRECIO UNITARIO, DESCRIPCIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, SE ESTABLECEN EN EL ANEXO 3 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO Y COSTO) LOS CUALES SON NETOS, MISMOS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA SE ENTENDERÁN FIJOS Y POR LO TANTO NO PODRÁN SER AUMENTADOS POR NINGÚN CONCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE INSTRUMENTO, ES DECIR, EN DICHO PRECIOS QUEDAN INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS QUE "EL PROVEEDOR", TUVIERA QUE EROGAR, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y TODOS LOS DEMÁS QUE SE GENEREN; POR LO QUE, NO PODRÁ REPERCUTIRLOS A "EL GCDMX", BAJO NINGÚN CONCEPTO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 56 DE SU REGLAMENTO.

"EL PROVEEDOR", SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE TODOS LOS IMPUESTOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA ENTREGA, INCLUYENDO LOS SEGUROS CORRESPONDIENTES.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" REBASE EL MONTO MÁXIMO PACTADO, SERÁ BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y EXIME A "EL GCDMX" DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE EXCEDIDO.

**CUARTA. - PAGO.**

"EL GCDMX" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PROVEEDOR" LA CANTIDAD DE SERVICIOS REALIZADOS DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS) DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. EL PAGO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA A FAVOR DE "EL PROVEEDOR", A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA LO CUAL "EL PROVEEDOR" REQUISITARÁ EL FORMATO DE CAPTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE BENEFICIARIOS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. DICHO REGISTRO DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DE LAS 72 HORAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LOS PAGOS QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN MEDIANTE TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, EN MONEDA NACIONAL A MÁS TARDAR A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DEL REGISTRO DE LAS CUENTAS POR LIQUIDAR CERTIFICADAS (CLC) EN EL SISTEMA SAP-GRP, CONFORME AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PREVIO REGISTRO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" ANTE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PARA QUE EL PAGO PROCEDA "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR A "EL GCDMX" EN ORIGINAL LAS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA NOTA DE REMISIÓN EN PAPEL MEMBRETADO CON SELLO O FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE, EN CASO DE SERVICIOS ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN, EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN DÍAS HÁBILES EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, PARA ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE SERVICIOS Y FECHA DE ENTREGA PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LAS FACTURAS CON CUADRO DE ANÁLISIS A LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA INICIAR EL TRÁMITE DE PAGO CORRESPONDIENTE.

LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SERÁ EL ÁREA RESPONSABLE DE VERIFICAR, VALIDAR Y AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO.

**QUINTA. - FACTURACIÓN.**

LAS FACTURAS DEBERÁN PRESENTARSE PARA SU PAGO A MES VENCIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, CON EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DESGLOSADO Y A NOMBRE DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO/SECRETARÍA DE SALUD, R.F.C. GDF9712054NA, DOMICILIO FISCAL: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N CENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÁREA 1, CÓDIGO POSTAL 06000, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, MISMO QUE SE IDENTIFICAN EN LOS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

**SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS) Y 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), Y SE ENTREGARÁN DE MANERA DESGLOSADA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA RESPECTIVA, PARA LA REVISIÓN Y VISTO BUENO DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, POSTERIORMENTE SERÁN ENTREGADAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA VALIDACIÓN Y EN SU CASO SOLICITAR EL CÁLCULO DE LAS SANCIONES QUE RESULTARAN DE LA OMISIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, UNA VEZ AVALADAS POR LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES.**

**"EL PROVEEDOR" PARA EL INICIO DE TRÁMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR EN LA VENTANILLA ÚNICA DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO UNA IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (CFDI) Y DEBERÁ ENVIAR SUS FACTURAS EN FORMATO PDF Y XML AL CORREO ELECTRÓNICO [ventanilla.sedesadrf@gmail.com](mailto:ventanilla.sedesadrf@gmail.com).**

EN CASO DE PAGO DIRECTO **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A REALIZAR LA ENTREGA DE LAS FACTURAS EN LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU VALIDACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUIEN UNA VEZ REALIZADO LO ANTERIOR, REMITIRÁ A CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE.

LA FACTURACIÓN SE EMITIRÁ DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

#### **SEXTA. - ANTICIPOS**

**"EL GCDMX"** NO OTORGARÁ NINGÚN ANTICIPO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

#### **SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.**

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** RECIBA PAGOS EN EXCESO, SE OBLIGA A REINTEGRAR A **"EL GCDMX"** EL MONTO TOTAL DEL IMPORTE APLICADO EN DICHO PAGO EN EXCESO, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 72 (SETENTA Y DOS) HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL DEPÓSITO REGISTRADO POR LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A **"EL GCDMX"**, ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

#### **OCTAVA. - REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

**"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE EN LOS DOMICILIOS DE LOS INMUEBLES DE LAS UNIDADES DE LA RED HOSPITALARIA, UNIDADES MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SEGÚN SEA EL CASO, DE CONFORMIDAD CON LOS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS) Y 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), EL PERIODO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL 1º DE ENERO Y HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2020.

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFORME A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, SEÑALADAS EN LOS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS) Y 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS).

**"EL PROVEEDOR"** ACEPTA QUE **"EL GCDMX"** PUEDE CAMBIAR EL LUGAR DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO, A OTROS DOMICILIOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA **"EL GCDMX"**, PREVIA NOTIFICACIÓN QUE HAGA A **"EL PROVEEDOR"** LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LOS RECURSOS, MATERIALES E INSUMOS QUE UTILICE **"EL PROVEEDOR"** PARA CUMPLIR CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTAR EN BUEN ESTADO Y SER SUFICIENTES AL 100%, SIN QUE DICHA CIRCUNSTANCIA FACULTE A **"EL PROVEEDOR"** PARA RECLAMAR UN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

EN CASO DE QUE SE DETECTE ALGUNA IRREGULARIDAD O ALGÚN INCUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ HACERLO DEL CONOCIMIENTO MEDIANTE OFICIO A LA "JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS", AFÍN DE QUE SE ADOPTEN MEDIDAS CONDUCENTES.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN Y FACILIDADES CORRESPONDIENTES AL PERSONAL DESCRITO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR CON EL PROPÓSITO DE QUE REALICE LA SUPERVISIÓN DE LO CONTRATADO Y SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME QUINCENAL DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, ASÍ COMO DE LOS MONTOS DEVENGADOS CONFORME A LOS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS), 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), 4 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) Y 5 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS); LOS CUALES SE ENTREGARÁ EN LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y AL CORREO ELECTRÓNICO: [salud.proveedor11@gmail.com](mailto:salud.proveedor11@gmail.com).

EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES NO SERÁ ACEPTADO EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR "EL PROVEEDOR" POR EL INCUMPLIMIENTO.

#### NOVENA. - CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

"EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDIENTE, CUANDO LOS SERVICIOS REALIZADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.

#### DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS

TODOS LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y DEMÁS GRAVÁMENES, QUE SE GENEREN CON MOTIVO DEL PRESENTE SERVICIO, SERÁN CUBIERTOS POR "EL PROVEEDOR".

"EL GCDMX" ÚNICAMENTE PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

#### DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA.

NO SE OTORGARÁN PRÓRROGAS SALVO LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL NUMERAL 5.10 DE LA "CIRCULAR UNO 2019, NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS".

"EL GCDMX" POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL MISMO, PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO A EFECTO DE PRORROGAR LA FECHA O PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA LO CUAL SE FORMALIZARÁ EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A "EL GCDMX", NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE "EL PROVEEDOR".

EN EL CASO DE QUE "EL PROVEEDOR", REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS O VIGENCIA DEL CONTRATO INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO OBTENGA LA PRÓRROGA SOLICITADA, POR SER CAUSA IMPUTABLE A ÉSTE EL ATRASO EN LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

#### DÉCIMA SEGUNDA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73, FRACCIÓN III Y 75 BIS, FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), "EL PROVEEDOR" GARANTIZA POR EL IMPORTE DEL **15% DEL MONTO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO**, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE: **PÓLIZA DE FIANZA**. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA **12 (DOCE) MESES** POSTERIORES A LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE "EL GCDMX", Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

CONFORME AL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 73 Y 75 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA "EL PROVEEDOR" PODRÁ GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO CON:

- A) FIANZA OTORGADA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
- B) MEDIANTE DEPÓSITO DE DINERO.
- C) CHEQUE DE CAJA.
- D) CHEQUE CERTIFICADO.
- E) BILLETE DE DEPÓSITO.
- F) CARTA DE CRÉDITO; O
- G) CUALQUIER OTRA FORMA QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

CUALQUIERA DE LOS MEDIOS QUE SE UTILICEN COMO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ A FAVOR DE LA "SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

EN CASO DE OPTAR POR LA FIANZA, ÉSTA DEBERÁ SER EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y SERÁ VALIDADA EN EL PORTAR CORRESPONDIENTE, DE RESULTAR ALGUNA INCONSISTENCIA EN DICHA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MISMA CON SELLO ORIGINAL DE PAGADO O SELLO DE CAJA DE LA AFIANZADORA, ANTE LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO O PLAZO ORIGINALMENTE PACTADO EN EL CONTRATO SE MODIFIQUE, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A MANTENER LA PÓLIZA DE FIANZA EN EL PORCENTAJE MENCIONADO EN EL PRIMER PÁRRAFO DE ÉSTA CLÁUSULA O AMPLIAR SU VIGENCIA POR EL PLAZO DE LA PRÓRROGA CONCEDIDO.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", ESTA PÓLIZA DE FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA LA CONCLUSIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS Y NO PODRÁ SER CANCELADA SINO HASTA QUE HAYAN QUEDADO CUBIERTOS LOS VICIOS OCULTOS.

PARA EL PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, SE DEBERÁ EFECTUAR LO SIGUIENTE:

- A) PARA SER CANCELADA LA PÓLIZA DE FIANZA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA CONFORMIDAD POR ESCRITO DE "EL GCDMX".
- B) LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE. LA PÓLIZA DE FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO "EL PROVEEDOR" HAYA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO.

LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PÓLIZA DE FIANZA PODRÁ DEVOLVERSE, A SOLICITUD POR ESCRITO DE "(EL PROVEEDOR)" DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX. PREVIA VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

EECA/RCR/IRHG/JLAT

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles  
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

DE SUS OBLIGACIONES JURÍDICAS CONTRACTUALES.

**DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO:

- A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;
- C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".

CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

**DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD.**

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A "EL GCDMX" POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS; ASÍ COMO CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y MALA CALIDAD POR EL **SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES**, ASÍ COMO POR CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO DE, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA ENTREGA DEL SERVICIO.

**DÉCIMA QUINTA. - PENAS CONVENCIONALES.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL POR DÍA NATURAL POR LA NO PRESTACIÓN O PRESTACIÓN CON RETRASO DE LOS SERVICIOS O POR DEFICIENCIA O MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR", SERÁ DEL **1% (UNO POR CIENTO)** POR DÍA NATURAL DE INCUMPLIMIENTO, DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO SIN REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, COMO LO ESTIPULA EL NUMERAL 5.13 DE LA CIRCULAR UNO 2019. ESTA SANCIÓN SE APLICARÁ SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS NO ENTREGADOS, O ENTREGADOS CON RETRASO, SIN CONSIDERAR DESCUENTOS NI EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).

AMBAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LA **DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS** SERÁ LA RESPONSABLE ÚNICAMENTE DEL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA NOTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO QUE REALICEN EL ÁREA REQUERENTE; ASIMISMO, PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A NOTIFICAR POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" LA APLICACIÓN DE LA PENA O LAS PENAS CONVENCIONALES, EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁN REBASAR EL IMPORTE DEL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO ANTES DE I.V.A. DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS UNA VEZ REBASADO DICHO IMPORTE SE PROCEDERÁ A LA RESCISIÓN DEL CONTRATO EN TÉRMINO DEL ARTÍCULO 42 y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LO DISPUESTO EN EL PUNTO 5.13 DE LA CIRCULAR UNO.

EL IMPORTE DE LAS PENAS CONVENCIONALES SE DEDUCIRÁ DEL PAGO DE LOS SERVICIOS, ANTES DE SU COBRO EFECTIVO. INDEPENDIEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO ACORDADAS, "EL GCDMX" EXIGIRÁ, EN LOS CASOS EN QUE ASÍ PROCEDA, LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN SOBRE EL VALOR TOTAL NETO DE LOS SERVICIOS DEJADOS DE PRESTAR, SIN CONSIDERAR LOS IMPUESTOS QUE LE APLIQUEN Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS, CUANDO:

- I. EXISTA INCUMPLIMIENTO EN EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS ORIGINALMENTE, DURANTE EL TIEMPO QUE TRANSCURRA;
- II. LOS SERVICIOS PRESTADOS NO CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PACTADAS.

EL MONTO DE LAS PENAS EN NINGÚN CASO DEBERÁ REBASAR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO Y AL LLEGAR A SU LÍMITE DEBERÁ INICIARSE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 57 Y 58 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIN PERJUICIO DEL DERECHO QUE TIENE "EL GCDMX" DE OPTAR ENTRE EXIGIR LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS O EL CUMPLIMIENTO FORZOSO DEL CONTRATO O RESCINDIRLO, QUEDANDO A SALVO LOS DERECHOS QUE LE OTORQUE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

DICHA PENALIZACIÓN SE DESCONTARÁ A "EL PROVEEDOR" DEL IMPORTE FACTURADO QUE CORRESPONDA A LA OPERACIÓN

EECA/ROR/IRHG/JLA

Calle Alameda 23 Colonia Nápoles



"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

ESPECIFICA DE QUE SE TRATE ANTES DE SU PAGO DEFINITIVO Y SE LIQUIDARÁ SÓLO LA DIFERENCIA QUE RESULTE.

"EL GCDMX" POR NINGÚN MOTIVO AUTORIZA CONDONACIÓN DE SANCIONES POR RETRASO EN LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, CUANDO LAS CAUSAS SEAN IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR".

**DÉCIMA SÉXTA. - CESIÓN A TERCEROS.**

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO NO PODRÁN CEDERSE EN FORMA PARCIAL O TOTAL A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL GCDMX" EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, Y EN CASO DE HACERLO SERÁ CONSIDERADO CAUSA DE RESCISIÓN.

**DÉCIMA SÉPTIMA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIN LIMITACIÓN ALGUNA, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUALQUIER MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ESTIPULARSE POR ESCRITO, DEBIENDO SUSCRIBIRLO "LAS PARTES" QUE SIGNARON ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO O AQUÉLLAS QUE LAS SUSTITUYAN EN EL CARGO O FUNCIONES, ACREDITÁNDOSE ÉSTOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 65 ÚLTIMO PÁRRAFO Y 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CUANDO SE EFECTÚEN MODIFICACIONES AL CONTRATO POR INCREMENTO EN LAS CANTIDADES DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, "EL PROVEEDOR", DEBERÁ ENTREGAR EN EL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO MODIFICATORIO LA ACTUALIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, QUE INCLUYA LAS NUEVAS OBLIGACIONES.

NO PROCEDERÁN MODIFICACIONES AL CONTRATO QUE IMPLIQUEN INCREMENTO DE PRECIOS, OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A FAVOR DE "EL PROVEEDOR", COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EXCEPTO LAS QUE SE REFIERAN A IGUALES O MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD PARA "EL GCDMX" Y EL PRECIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO.

**DÉCIMA OCTAVA. - RESCISIÓN.**

"EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN EL MISMO POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 63 Y 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

"EL GCDMX" RESCINDIRÁ EL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, MISMAS QUE SE MENCIONAN EN FORMA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA.

- A) CUANDO "EL PROVEEDOR" NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;
- B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;
- C) SE DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE "EL PROVEEDOR";
- D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- E) SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS;
- F) SI LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, LLEGA A REPRESENTAR EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO A EJERCER DEL PRESENTE CONTRATO;
- G) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

CONTRATO;

- H) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A "EL PROVEEDOR" QUE LESIONE LOS INTERESES DE "EL GCDMX".
- I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGAN ACCESO PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO, "EL GCDMX", PODRÁ RESCINDIR EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO DETECTEN QUE "EL PROVEEDOR", NO HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES FISCALES, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE INICIARÁ DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE HUBIERE AGOTADO EL PLAZO PARA HACER EFECTIVAS LAS PENAS CONVENCIONALES, EN EL IMPORTE FACTURADO CUANDO SE APLIQUE Y EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE DE LOS VICIOS OCULTOS, ASÍ COMO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE POR SU INCUMPLIMIENTO SEAN CAUSADOS A "EL GCDMX".

#### **DÉCIMA NOVENA. - SUSPENSIÓN TEMPORAL.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE, EN TODO O EN PARTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SIN QUE ELLO IMPLIQUE SU TERMINACIÓN DEFINITIVA Y SERÁ SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX", SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA.

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

#### **VIGÉSIMA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, "EL GCDMX" PODRÁ DECRETAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SIN AGOTAR EL PLAZO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVIA OPINIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR CAUSAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS Y QUE DE NO PROCEDERSE A LA TERMINACIÓN DEL MISMO SE PUDIERA ALTERAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS O EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, O SE AFECTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, SIN NECESIDAD DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, EN LOS CASOS EN QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE CAUSEN AFECTACIONES A LOS INTERESES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y/O SECRETARÍA DE SALUD.

ASIMISMO, LAS PARTES CONTRATANTES CONVIENEN QUE "EL GCDMX" DARÁ POR SUSPENDIDO O TERMINADO EL CONTRATO DE ADQUISICIÓN, SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE, CUANDO LAS AUTORIDADES FISCALES DETECTEN INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES A CARGO DE "EL PROVEEDOR" PREVISTAS EN EL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN CASO QUE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DETECTE VIOLACIONES A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, PODRÁ INSTRUIR A "EL GCDMX" QUE PROCEDA A DECLARAR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL, O LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA, SUSPENSIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA DEL CONTRATO, YA SEA POR MUTUO CONSENTIMIENTO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, SERÁ SIN RESPONSABILIDAD PARA "EL GCDMX", SI ÉSTE FUERA EL CASO, COMUNICARÁ A "EL PROVEEDOR" LAS RAZONES QUE DIERON ORIGEN A DICHA TERMINACIÓN, PARA LO CUAL BASTARÁ UNA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO CON 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, SIN APLICACIÓN DE PENA O SANCIÓN ALGUNA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 56, FRACCIÓN XIV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL.**

"EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO EMPRESARIO Y PATRÓN DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO Y SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL GCDMX", POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS

EECA/RCR/IRHG/JEAT

Calle Altadería 23 Colonia Nápoles

Meridita Barito Juárez C.D. 02010 Ciudad de México



"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE "EL GCDMX" CON RELACIÓN A LOS TÉRMINOS Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE ÉSTE DESLINDA A "EL GCDMX" DE TODA RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, RECONOCIENDO EXPRESAMENTE Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A "EL GCDMX" COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE "EL PROVEEDOR" TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. - CONFIDENCIALIDAD.**

"EL PROVEEDOR" SE ABSTENDRÁ DE DIFUNDIR, PROCESAR, UTILIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN PROTEGIDA POR LA LEY DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y CUALQUIER OTRA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE POR EL TIPO DE INFORMACIÓN QUE LLEGUE A CONOCIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO Y QUE SE REFIERA A LA OTRA O A LAS ACTIVIDADES QUE ELLA DESARROLLÓ, NO PODRÁ SER DIVULGADA, REVELADA O UTILIZADA EN NINGUNA FORMA, POR NINGÚN MEDIO, A NINGUNA PERSONA FÍSICA O MORAL, YA EN PROVECHO PROPIO O DE TERCEROS, POR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN. ESTA OBLIGACIÓN SE HARÁ EXTENSIVA A LAS O LOS SUBORDINADOS DE LAS PARTES Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS PROFESIONALES, A CUYO CONOCIMIENTO LLEGUE LA INFORMACIÓN REFERIDA. EN ESTE SENTIDO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO A "LAS PARTES", REPRODUCIR, COPIAR, DIVULGAR, EXHIBIR O REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DATOS PERSONALES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN EN CUESTIÓN PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

**VIGÉSIMA TERCERA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.**

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ UTILIZAR PARA FINES COMERCIALES, PUBLICITARIOS O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, EL NOMBRE O LOGOTIPO DE "EL GCDMX".

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE EN EL CASO DE QUE SE INFRINJAN PATENTES, MARCAS, CERTIFICADOS DE INVENCION Y TODO LO RELACIONADO CON LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O DERECHOS DE AUTOR, QUE SURJAN CON MOTIVO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A "EL GCDMX".

**VIGÉSIMA CUARTA. - COMPROMISO CON EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS.**

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PRINCIPIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. EN ESTE SENTIDO "LAS PARTES", ASUMEN EL ESFUERZO DE CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN Y EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DERECHOS HUMANOS EN GENERAL; LA INTEGRIDAD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, LA LEGALIDAD, LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y DE LAS NIÑAS, DE LAS Y LOS JÓVENES, PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON DISCAPACIDAD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO A PRESERVAR LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES.

**VIGÉSIMA QUINTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE DATOS PERSONALES, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN INFORMATIVA DE LAS PERSONAS. AL EFECTO, "LAS PARTES" ADOPTARÁN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, DE DESARROLLO Y APLICACIONES, LÓGICAS, FÍSICAS, DE CIFRADO, TÉCNICAS, DE COMUNICACIONES Y REDES, TENDIENTES A DAR LA DEBIDA PROTECCIÓN A LOS DATOS PERSONALES.

**VIGÉSIMA SEXTA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.**

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO SUS ANEXOS ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 1 (DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR), 1.1 (FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA), 2 (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA), 2.1 (FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA), 2.2 (INFORME DIARIO), 2.2B (REPORTE MENSUAL), 2.3 (LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD), 2.4 (FORMATOS DE ESTUDIOS), 3 (DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS), 4 (SEGUIMIENTO QUINCENAL DEL CONTRATO) Y 5 (REPORTE MENSUAL DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTOS FACTURADOS), PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- LEGISLACIÓN.**

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente A LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO A LOS TÉRMINOS, LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

**VIGÉSIMA OCTAVA.- JURISDICCIÓN.**

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE PARA DIRIMIR LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DEL FUERO COMÚN UBICADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RENUNCIANDO A CUALQUIER FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE POR RAZÓN DE SU NACIONALIDAD O DOMICILIO PRESENTE O FUTURO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

**VIGÉSIMA NOVENA.- CLÁUSULAS NO NEGOCIABLES**

NINGUNA DE LAS CLÁUSULAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR "LAS PARTES", LO SUSCRIBEN EN (CUATRO) 4 TANTOS FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA TREINTA Y UNO DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE, LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR "EL GCDMX"

  
LIC. JESÚS ANTONIO GARRIDO ORTIGOSA  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y  
FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

  
LIC. EDUARDO E. CASTILLO ARROYO  
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES,  
ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS EN LA  
SECRETARÍA DE SALUD.

  
QFB. HECTOR SALGADO SCHOELLY  
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

EECA/RCR/IRHG/JLAT

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles  
Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810 Ciudad de México



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"  
**CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-033-2020**

  
DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA  
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y  
URGENCIAS

POR "EL PROVEEDOR"

  
LA C. KARINA LÓPEZ ROSALES.

CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA LA "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL GCDMX", Y POR LA OTRA LA EMPRESA "MOVIMEDICAL, S.A. DE C.V.",



EECA/RCR/RNG/JLAT

Calle Altadena 23 Colonia Nápoles  
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México.

# **ANEXO TÉCNICO (SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA)**

L

h

d

as.

ph



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



## ANEXO TECNICO

### SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA

| PARTIDA | DESCRIPCIÓN                                        |
|---------|----------------------------------------------------|
| ÚNICA   | MASTOGRAFIAS CON UNIDADES DE LA EMPRESA ADJUDICADA |

Periodo: 01 de enero a 31 de marzo de 2020

### DESCRIPCION DEL SERVICIO A CONTRATAR

#### INTRODUCCION

El cáncer de mama en nuestro país ha evolucionado en los últimos años. Se han redoblado esfuerzos para poder detectarlo tempranamente ya que se ha incrementado notablemente en mujeres que oscilan entre los 35 y 45 años de edad promedio y aun más jóvenes.

Una de las formas más precisas y oportunas de detectar el cáncer de mama es la Mastografía, que actualmente está evolucionando tecnológicamente en cuanto a equipo, películas, pantallas y proceso de Revelado, con el objeto de brindar una óptima calidad de imagen para un oportuno diagnóstico clínico.

#### OBJETIVO GENERAL

Disminuir la tasa de mortalidad del cáncer de mama, mediante la realización de estudios en unidades móviles que acercan el servicio a poblaciones alejadas, logrando una detección oportuna y su seguimiento.

#### ALCANCE.

Detectar oportunamente Cáncer de Mama en la Ciudad de México, realizando estudios de Mastografías y seguimiento, enfocado principalmente en la población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso. A fin de que cuenten con servicios de promoción y prevención mediante equipos de salud itinerantes, teniendo como límite el número máximo de estudios señalado en el contrato.

#### JUSTIFICACIÓN.

Con el fin de dar continuidad a los programas de mastografía esta Secretaría de Salud a través de las Unidades Móviles se solicita la contratación del servicio Integral de Mastografía con Unidades propiedad del proveedor para 2020.

#### VISITA

VISITA A INSTALACIONES Y UNIDADES MÓVILES PROPIEDAD DEL LICITANTE.

La SEDESA se reserva el derecho de realizar visita de inspección a las unidades móviles e instalaciones de los licitantes como parte de la evaluación técnica de la presente Licitación, y de igual manera a las del Licitante adjudicado durante la vigencia del contrato.

No aplica, ya que fue realizado en la Licitación Pública Nacional 30001122-016-19

#### MUESTRAS

No aplica

#### 4.5.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR LOS LICITANTES POR ESCRITO Y EN ORIGINAL, DE ACUERDO A LOS ANEXOS 1, 1.1, 2, 2.2, 2.3 Y 2.4, CONTENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN:

No aplica, ya que fue realizado en la Licitación Pública Nacional 30001122-016-19

- A. "LOS LICITANTES" DEBERÁN PRESENTAR SU PROPUESTA TÉCNICA CONFORME LA DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS EN LOS ANEXOS 1, 1.1, 2, 2.2 Y 2.3, CONSIDERANDO EN SU CASO, LO SEÑALADO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES, MENCIONANDO



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



2020

LEONORA VICARIO

NÚMERO DE REQUISICIÓN, PARTIDA, CLAVE SAICA, CLAVE CON 12 DÍGITOS, GRUPO TERAPÉUTICO, DESCRIPCIÓN DEL BIEN, UNIDAD DE MEDIDA, MARCA, CANTIDAD ESTIMADA Y NÚMERO Y VIGENCIA DE REGISTRO SANITARIO, MISMA QUE DEBERÁ ESTAR SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (PERSONAS MORALES), EN CASO DE PERSONA FÍSICA CON FIRMA AUTÓGRAFA DE ELLA MISMA.

- B. CURRÍCULUM VITAE DEL LICITANTE, ACOMPAÑADO DE COPIA SIMPLE DE POR LO MENOS UN CONTRATO FORMALIZADO, SIN TACHADURAS Y ENMENDADURAS. QUE HAYA TENIDO VIGENCIA DENTRO DE LOS 3 AÑOS PREVIOS A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DE SU PROPUESTA. EL OBJETO DE DICHO CONTRATO DEBERÁ SER EL MISMO AL DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN (NO SE ACEPTAN CONTRATOS EN LO QUE LOS SERVICIOS SE ENTREGUEN POR UN TERCERO).
- C. LA TOTALIDAD DE FORMATOS DE "CONSTANCIA DE VISITA "A LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DE "LA CONVOCANTE".
- D. CARTA MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR SIN COSTO ADICIONAL A LA CONVOCANTE Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CONSUMIBLES ORIGINALES PARA LOS EQUIPOS, QUE SE UTILICEN EN EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA CON UNIDADES Y EQUIPOS, PROPIEDAD DE LA CONVOCANTE, ASÍ COMO DE LOS EQUIPOS DEL PROVEEDOR.
- E. ESCRITO MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE SER ADJUDICADO A COLABORAR DURANTE LOS SIGUIENTES 30 DÍAS HÁBILES, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO DE CONTRATACIÓN CON EL PERSONAL DE ESTA DEPENDENCIA, PARA REALIZAR LA SUSTITUCIÓN DE EQUIPOS ENTREGADOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE, DE MANERA PAULATINA, CON LA FINALIDAD DE NO INTERRUMPIR EL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA; Y ASIMISMO ACEPTA QUE SOLAMENTE MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS DE LA CONVOCANTE, RETIRARA LOS EQUIPOS MENCIONADOS DE LA UNIDAD MÉDICA DESIGNADA, HASTA TERMINADO EL PLAZO SEÑALADO.
- F. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPUESTA TÉCNICA ACEPTADA POR LA CONVOCANTE.
- G. ENTREGAR CON SU PROPUESTA TÉCNICA EL MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO INTEGRAL MASTOGRAFÍA CON SUS PROPIAS UNIDADES.
- H. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- I. ENTREGAR CON SU PROPUESTA TÉCNICA COPIA DEL CERTIFICADO EMITIDO POR EL FABRICANTE, DE LA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN QUE AVALE A LOS TÉCNICOS ENCARGADOS DE REALIZAR LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO, AL EQUIPO MÉDICO UTILIZADO EN EL SERVICIO CON UNIDADES Y EQUIPOS PROPIEDAD DE LA CONVOCANTE, PUDIENDO SER ESTE PERSONAL DEL PROVEEDOR O EN SU CASO DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA MARCA DE LOS EQUIPOS.
- J. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, EN QUE EL DÍA DE LA FIRMA DEL CONTRATO ENTREGARA EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CALENDARIZADO POR VEHÍCULO, SEGÚN LO RELACIONADO EN EL ANEXO 2, QUE CONTEMPLA EQUIPOS MÉDICOS, INFRAESTRUCTURA TREN MOTRIZ Y PLANTA DE ENERGÍA.
- K. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A SUSTITUIR EL VEHÍCULO O MASTOGRAFO ORIGINALMENTE PROPUESTO POR EL LICITANTE, POR OTRO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS, DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES SI EL PRIMERO ESTARÁ FUERA DE SERVICIO POR TRES DÍAS O MAS.
- L. PRESENTAR EN COPIA SIMPLE Y ORIGINAL PARA COTEJO (DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD PARA EQUIPOS E INSUMOS DESCRITOS EN EL ANEXO 2, AVALADO POR AUTORIDADES SANITARIAS MEXICANAS, NOM EN CASO DE SER APLICABLE Y/O ORGANISMOS DE CONTROL DE SU PAÍS DE ORIGEN COMO FDA CE, ISO 9001 E ISO 13485 VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.
- M. PRESENTAR EN COPIA SIMPLE Y ORIGINAL PARA COTEJO DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE A NOMBRE DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS DESCRITO EN EL ANEXO 2, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

2020  
LEONA VICARIO

- N. PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA SIMPLE, DE LAS CARTAS EN LA QUE LOS FABRICANTES MANIFIESTEN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS COPIAS ENTREGADAS DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD, REGISTROS SANITARIOS, PEDIMENTOS Y FACTURAS QUE SON COPIA FIEL DE LOS ORIGINALES.
- O. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR UN **INFORME MENSUAL POR ESCRITO PORMENORIZADO** DE TODOS LOS SERVICIOS REALIZADOS EN LAS UNIDADES MEDICAS MÓVILES EN UN PLAZO NO MAYOR A LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE CADA MES, DIRIGIDA AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS CON COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS, AL CORREO ELECTRÓNICO [dmit.sedesa@gmail.com](mailto:dmit.sedesa@gmail.com) Y PARA LA J.U.D. DE INSTRUMENTACIÓN DE PROYECTOS [medibuses@gmail.com](mailto:medibuses@gmail.com).
- P. CARTA MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE EL PERSONAL QUE SE EMPLEE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PORTARA IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO.
- Q. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR A LA CONVOCANTE EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA A 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN UN SISTEMA DE REPORTE ELECTRONICO DONDE SE PUEDA CONSULTAR EN TIEMPO REAL EL AVANCE DEL SERVICIO INTEGRAL, PACIENTES PROCESADOS, PACIENTES PENDIENTES DE ENTREGA DE ESTUDIO, SEGUIMIENTO DE PACIENTES, CUENTAS PAGADAS Y CUENTAS POR COBRAR, ASÍ COMO PROPORCIONAR LOS SERVIDORES Y ORDENADORES PARA SU USO EN LA COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS MÓVILES, DONDE SE PUEDA VER LA PRODUCTIVIDAD POR SEDE, POR SEMANA, POR UNIDAD EN TIEMPO REAL Y EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.
- R. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A QUE SU PERSONAL USE BATAS SIN LOGOS INSTITUCIONALES O EMPRESARIALES, LIMPIAS Y EN BUEN ESTADO, PODRÁN CONTENER NOMBRE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD O LOGOS ACTUALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- S. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A CUIDAR LA IMAGEN INTERIOR Y EXTERIOR DEL VEHÍCULO EN PRÉSTAMO, MANTENIENDO ACTUALIZADOS LOS LOGOTIPOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SOMETIÉNDOSE A LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA SUBDIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS DE LA SEDESA.
- T. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR A LA SEDESA, POR ESTUDIO REALIZADO UN CD QUE CONTENDRÁ LA IMAGEN DEL ESTUDIO REALIZADO EN FORMATO DIGITAL ABIERTO QUE CONTENGA RÓTULOS DE IDENTIFICACIÓN TANTO EN EL CD COMO EN LA FUNDA O CAJA DE DISCO.
- U. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ENTREGARA POR ESTUDIO REALIZADO UN SOBRE CARTA CON ROTULO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, QUE EN SU INTERIOR CONTENGA EL CD, HOJA CICAM-HOJA DE INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA CON NOMBRE FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL PERSONAL RESPONSABLE.
- V. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A CONTAR CON UN SEGURO QUE CUBRA LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD EN PRÉSTAMO.
- W. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE CUBRA EN CASO DE QUE HUBIERA UN EVENTO ADVERSO AL PACIENTE DURANTE SU PERMANENCIA DENTRO DE LA UNIDAD MOVIL PROPIA Y DE SEDESA
- X. DEBERÁ ENTREGAR CON SU PROPUESTA TECNICA LA RELACIÓN DE DIRECCIONES, TELÉFONOS Y DEMÁS DATOS DE LAS INSTALACIONES DONDE SE HAGA SEGUIMIENTO A LOS CASOS QUE ASÍ LO REQUIERAN.
- Y. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A UTILIZAR LAS



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



2020  
LEONOR VICARIO

**CLAVES CLUES**, Y EN CASO DE NO CONTAR CON ELLAS DEBERÁ TRAMITARLA EN ALTADENA 23, OCTAVO PISO ALA NORTE EN LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS INSTITUCIONALES. Y OBTENER LA CLAVE PARA CADA UNIDAD, EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

- Z. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ENTREGAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS LA **BASE DE DATOS QUE INCLUYE INFORMACIÓN COMPLETA DE LOS RECURSOS HUMANOS QUE ASIGNE LA EMPRESA PARA CADA UNIDAD MÓVIL.**
- AA. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ENTREGAR AL FINAL DE CADA JORNADA EN CADA UNIDAD MÓVIL, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, EL **"INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES"** ANEXO 2.2 A ESCANEADO Y ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO AL CORREO MediBuses SSCDMX [medibuses@gmail.com](mailto:medibuses@gmail.com). ASI TAMBIEN A ENTREGAR LOS ORIGINALES CON FIRMAS AUTÓGRAFAS DIARIO O CADA SEMANA.
- BB. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ENTREGAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS LA BASE DE DATOS QUE INCLUYE INFORMACIÓN COMPLETA **DE LOS REPORTES DE LOS SERVICIOS** DE ACUERDO A LOS FORMATOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO 2.4 FORMATO DE ESTUDIOS, PARA: EL REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADO BIRADS, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS NEGATIVAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS POSITIVAS., DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SEDESA.
- CC. EI PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON SU PROPUESTA TÉCNICA, EL **DIAGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS DE TODOS LOS MODELOS DE VEHICULOS QUE PRESTE A LA SECRETARIA DE SALUD.**
- DD. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO EN LA QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA QUE MANIFIESTA SE **RESPONSABILIZARÁ CON EL PERSONAL OCUPASIONALMENTE EXPUESTO EN LO QUE SE REFIERE A ESTUDIOS DE LABORATORIO, DOSIMETROS, CURSOS DE PROTECCIÓN RADIOLOGICA**, SIN CARGO A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO.

**LA PROPUESTA TÉCNICA, NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.**

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS, EN ESTE APARTADO SERA MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA.

**ANEXO 1**  
**(DESCRIPCIÓN DEL**  
**SERVICIO A**  
**CONTRATAR)**



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



## ANEXO 1

### DESCRIPCION DEL SERVICIO A CONTRATAR

|   | CABMS      | DESCRIPCIÓN                                           | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MÁXIMA SOLICITADA |
|---|------------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| 1 | 3993000002 | SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA EN UNIDADES MÓVILES. | SERVICIO         | 50,431                     |

### Estudios de Mastografía en Unidades Móviles Estimados para el 2020

|                                 | Ene  | Feb  | Mar  | Abr  | May  | Jun  | Jul  | Ago  | Sep  | Oct  | Nov  | Dic | Anual |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-------|
| Mastografías<br>Meta<br>Mensual | 1122 | 4714 | 4577 | 3625 | 3071 | 6068 | 3780 | 2989 | 3248 | 8994 | 7299 | 944 | 50431 |

Fuente: DGPSMU

Periodo: 01 de enero a 31 de marzo de 2020

|                                             |        |
|---------------------------------------------|--------|
| Total del 01 de enero a 31 de marzo de 2020 | 10,413 |
|---------------------------------------------|--------|

**ANEXO 1.1**  
**(FORMATO PARA LA**  
**PRESENTACIÓN DE**  
**LA PROPUESTA**  
**TÉCNICA)**

1

2

3



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



### ANEXO 1.1

## FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TECNICA

No aplica, ya que fue realizado en la Licitación Pública Nacional 30001122-016-19

### EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE DE ACUERDO AL ANEXO 2 PARTIDA 1 Y 2 SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA

En papelería con el logotipo de la empresa participante para cada equipo o tipo de insumo ofertado

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| NOMBRE Y NUMERO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION |  |
| NOMBRE DEL LICITANTE                              |  |
| DIRECCIÓN                                         |  |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE                          |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO                             |  |

### UNIDADES MOVILES Y MASTOGRAFOS (AL MENOS 10) ANEXO 2 PARTIDA 2

| NUMERO DE UNIDAD MARCA/MODELO | MASTOGRAFO 1, MARCA Y MODELO | MASTOGRAFO 1 VIGENCIA REGISTRO SANITARIO / VIGENCIA CERTIFICADO DE CALIDAD | MASTOGRAFO 2, MARCA Y MODELO | MASTOGRAFO 2 VIGENCIA REGISTRO SANITARIO / VIGENCIA CERTIFICADO DE CALIDAD |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                               |                              |                                                                            |                              |                                                                            |

### DIGITALIZADORES EN PRÉSTAMO PERMANENTE PARTIDA 1 (AL MENOS 6)

| NUMERO DE UNIDAD (1 AL 6) | DIGITALIZADOR, MARCA Y MODELO | DIGITALIZADOR NUMERO DE SERIE | DIGITALIZADOR VIGENCIA REGISTRO SANITARIO | DIGITALIZADOR CERTIFICADO DE CALIDAD |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
|                           |                               |                               |                                           |                                      |

### UNIDAD MÓVIL EN PRÉSTAMO PERMANENTE DE ACUERDO AL ANEXO 2 PARTIDA 2 SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA

En papelería con el logotipo de la empresa participante para cada equipo o tipo de insumo ofertado

DE DEBERA ENTREGAR UN CROQUIS (UNO POR CADA TIPO DE UNIDAD, EN EL CASO DE SER DIFERENTES) DE LAS UNIDADES INDICANDO MEDIDAS Y DESCRIBIENDO LOS EQUIPOS PARA LA OPERACIÓN, PROPUESTAS. APLICA PARA LA PARTIDA B.  
Las características a describir son: Número de Ejes, Peso de la Unidad, si cuenta con Luces Reglamentarias con la Secretaría de Comunicaciones y Transporte, Si cuenta con lámina de Plomo en el área Circundante al Mastógrafo, si cuenta con WC, si cuenta con Contactos de 110V, si cuenta con piso Plástico Antibacterial, Potencia del Generador, Tipo de Generador si es de Alta Frecuencia o Multipulso, capacidad de Magnificación, tipo de Impresión-documentación del estudio, etc.

**ANEXO 2**  
**(SERVICIO INTEGRAL**  
**DE MASTOGRAFÍA)**



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



ANEXO 2

FICHA TECNICA

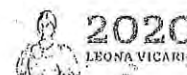
SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| PARTIDA ÚNICA-SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA <u>CON SUS PROPIAS UNIDADES</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| CLAVE CAMBSD: 3993000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| <p><b>SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA</b></p> <p>PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍAS, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS AREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DEL AREA Y ZONA PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS ASI COMO LA INSTALACIÓN DE PLANTAS DE LUZ EN CADA SEDE QUE SE PRESENTEN, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL PARA LA REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS.</p> <p><b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:</b></p> <p>LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE SE REALIZARÁN A MUJERES DE 40 AÑOS A 69 AÑOS Y MAS, DANDO PRIORIDAD AL GRUPO ETAREO DE 50 A 69 AÑOS DE EDAD.</p> <p>ASI MISMO LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFIA DE TAMIZAJE SE REALIZARAN A HOMBRES Y MUJERES CON FACTORES DE RIESGO QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE MEXICO, DANDO PRIORIDAD A AQUELLA POBLACION QUE CARECE DE SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE PARA LA CIUDAD DE MÉXICO DEBE CONTEMPLAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TOMA DE IMÁGENES</li> <li>INTERPRETACIÓN E IMPRESIÓN DE RESULTADOS.</li> <li>REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O BIOPSIA EN CASOS DE REQUERIRSE.</li> <li>UTILIZACIÓN DE FORMATOS OFICIALES Y LLENADO DE REPORTES*             <ul style="list-style-type: none"> <li>UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO OFICIAL DE "VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFIA)"</li> <li>UTILIZAR Y REPORTAR EN EL FORMATO OFICIAL DE "CASO PROBABLE Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA"</li> <li>REPORTE DE PRODUCTIVIDAD SEMANAL Y MENSUAL POR SEDE Y POR UNIDAD MÓVIL.</li> <li>REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADOS BIRADS DEL 0 AL 5.</li> <li>REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON SEGUIMIENTO BIRADS 0, 3, 4 Y 5.</li> </ul> </li> <li>DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SIGUIENTE NUMERAL DICE:<br/>7.3.5.4 LAS PACIENTES CON BIRADS 0, 3, DEBEN REFERIRSE A UN SERVICIO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍA MAMARIA; DE ACUERDO CON EL NUMERAL 8.1, PARA LA EVOLUCIÓN COMPLEMENTARIA, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES.</li> <li>DADO QUE EL BIRADS 0 ES UN HALLAZGO NO CATALOGABLE EN NINGUNA DE LAS OTRAS CATEGORÍAS SIN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, COMO SON AMPLIACIONES, MAGNIFICACIONES, MASAJEO PREVIO DE LA MAMA, ECOGRAFÍA, COMPARACIÓN CON MAMOGRAFÍAS PREVIAS O CONOS, PARA SER CATALOGADA EN LAS OTRAS CATEGORÍAS BIRADS. <u>LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO NO PAGARÁ RESULTADOS DE BIRADS 0, YA QUE BIRADS 0 ES UNA EVALUACIÓN MAMOGRAFICA INCOMPLETA</u></li> <li>LUGAR DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA</li> <li>FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO</li> <li>MATENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO</li> <li>PERSONAL</li> <li>EQUIPO DE CÓMPUTO CON LA CAPACIDAD DE ARRANQUE PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTUDIOS REALIZADOS EN LÍNEA ASI COMO EL EQUIPO DE IMPRESIÓN</li> <li>SERVIDOR PARA LLEVAR EL CONTROL DE DICHOS ESTUDIOS</li> <li>EQUIPO DE COMUNICACIÓN PARA LA COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES MÓVILES</li> <li>IMPLEMENTAR BUZON EN LAS UNIDADES MOVILEES DE MASTOGRAFIA PARA RECIBIR, QUEJAS, SUGERENCIAS O FELICITACIONES.</li> </ol> <p>*Cada unidad Móvil debe de tener <u>Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)</u>; en caso de no tenerla deberá tramitarla en Altadena 23, octavo piso ala norte en la Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales.</p> <p>LA TOMA DE MASTOGRAFÍAS SE REALIZARÁ EN UNIDADES MÓVILES, DE LAS CUALES CADA UNA CUENTA CON AL MENOS UN EQUIPO DE</p> |                            |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



2020  
LEONA VICARIO

| PARTIDA ÚNICA-SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA CON SUS PROPIAS UNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| CLAVE CAMBSD: 3993000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| MASTOGRAFÍA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| <p>PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SE DEBERÁ REQUISITAR A TODAS LAS PACIENTES EL FORMATO OFICIAL DE "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CANCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA)", INFORMACIÓN QUE SOLICITA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CANCER EN LA MUJER (SICAM) A NIVEL FEDERAL, EL CUAL DEBERÁ SER CAPTURADO POR EL LABORATORIO.</p> <p>EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR Y APEGARSE A LO SEÑALADO EN LA NOM-041-SSA2-2011 Y LA NOM-229-SSA1-2002, ASI COMO EN LA LEY DE CÁNCER DE MAMA EN EL D.F. EN CADA UNO DE SUS PUNTOS E INCISOS Y TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y QUE APLICAN A ESTE SERVICIO.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| <p>I. CONDICIONES DEL SERVICIO</p> <p>SE ACLARA QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UNA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE CUBRA EVENTO ADVERSO CON EL PACIENTE, DURANTE SU PERMANENCIA DENTRO DE LA UNIDAD MÓVIL, LIBERANDO DE RESPONSABILIDAD A LA SEDESA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| <p>A. TOMA DE IMÁGENES</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. CADA ESTUDIO CONTEMPLA 4 PROYECCIONES; 1 CEFALOCAUDAL Y 1 OBLICUA MEDIO LATERAL PARA CADA UNA DE LAS MAMAS.</li><li>2. EN EL CASO DE TENER PACIENTES CON MAMA GRANDE O IMPLANTES (PACIENTES QUE REQUIEREN MAS DE 6 PROYECCIONES), ESTAS DEBERÁN SER REFERIDAS AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BELISARIO DOMINGUEZ O A LA RED DE MASTÓGRAFOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA MEDIANTE HOJA DE REFERENCIA.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| <p>B. INTERPRETACIÓN E IMPRESIÓN DE RESULTADOS.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. LAS IMÁGENES OBTENIDAS EN LAS DIFERENTES PROYECCIONES DEBERÁN SER INTERPRETADAS POR UN MÉDICO RADIÓLOGO ACREDITADO Y CERTIFICADO POR EL CONSEJO DE SU ESPECIALIDAD Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA, QUIEN EMITIRÁ UN DIAGNÓSTICO EN ESCALA DE BIRADS.<br/>EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON 10 MÉDICOS RADIÓLOGOS, (UNO POR CADA DOS MEDIBUSES) POR LO QUE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA CON COPIA SIMPLE Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES PARA CADA MEDICO:<br/>A. TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO<br/>B. CÉDULA DE MÉDICO CIRUJANO<br/>C. CEDULA DE ESPECIALIDAD<br/>D. CERTIFICADO VIGENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN ACREDITADO COMO ESPECIALIDAD EN IMAGEN DE LA MAMA.<br/>F. CURRICULUM VITAE</li><li>4. LA IMPRESIÓN DE RESULTADO; EL ESTUDIO MAMOGRAFICO (IMÁGENES) DEBERÁN SER GRABADO EN DISCO COMPACTO (CD).</li></ol> |                            |
| <p>C. REALIZACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O BIOPSIA EN CASOS DE REQUERIRSE.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. EL MÉDICO RADIÓLOGO DEBERÁ DIRIGIR Y ORIENTAR A LAS TÉCNICAS RADIÓLOGAS EN LA TOMA DE LOS ESTUDIOS, ASIMISMO SERÁ EL RESPONSABLE DE LA CALIDAD DEL ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA Y SOLICITAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.</li><li>6. EL PERSONAL MÉDICO Y/O TÉCNICO RESPONSABLE DE LA TOMA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS Y DEBERÁN USAR EN TODO MOMENTO DOSIMETRO. EL USO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD DE LOS DOSIMETROS ES DEL PROVEEDOR.</li><li>7. EL LABORATORIO DEBERÁ ENTREGAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS, CUALQUIERA QUE SEA SU RESULTADO.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| <p>D. UTILIZACIÓN DE FORMATOS OFICIALES Y LLENADO DE REPORTES</p> <ol style="list-style-type: none"><li>8. PARA EL REGISTRO DE LOS ESTUDIOS EN LOS REPORTES CADA PACIENTE DEBERÁ SER IDENTIFICADO CON UN FOLIO ÚNICO, EL CUAL DEBERÁ CONTENER LA INFORMACIÓN SIGUIENTE: NÚMERO DE MEDIBUS, DOS PRIMERAS LETRAS DEL PROVEEDOR Y NÚMERO CONSECUTIVO DE ESTUDIO REALIZADO. EJEMPLO: 09FU1, 10FU1, ETC.</li><li>9. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR TODOS LOS LUNES EN EL TRANCURSO DE LA MAÑANA LA PRODUCTIVIDAD TOTAL Y EL REPORTE DE PRODUCTIVIDAD SEMANAL POR SEDE Y POR UNIDAD MÓVIL DE LA SEMANA PREVIA, EL CUAL DEBERÁ ESTAR COMPLETAMENTE REQUISITADO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 58 DEL REGLAMENTO DE LA "LEY DE DESARROLLO SOCIAL. ASÍ MISMO</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                           |                            |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| PARTIDA ÚNICA-SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA CON SUS PROPIAS UNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
| CLAVE CAMBSDP: 3993000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| DEBERÁ ENTREGAR REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL CON CORTE DEL 26 AL 25 DE CADA MES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 10. PARA EFECTO DE CONOCER LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE CADA UNIDAD MÓVIL EL PROVEEDOR DEBERÁ REQUISITAR Y ENTREGAR UN INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES Y REMITIRLO DIARIAMENTE A LA COORDINACIÓN OPERATIVA DE MEDIBUSES, INMEDIATAMENTE MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO Y A LA BREVEDAD EN PAPEL CON FIRMA AUTOGRAFA.                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| E. LUGAR DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |
| 11. ENTREGARÁ EL PROVEEDOR LAS BASES DE DATOS EN FORMATO EXCEL DE LAS MASTOGRAFÍAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN APEGO A LOS FORMATOS ENTREGADOS POR LA J.U.D DE INSTRUMENTACION DE PROYECTOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
| 12. EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE, SERÁ MÁXIMO 10 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA TOMA DEL ESTUDIO, CON ESTUDIOS TOMADOS E INTERPRETADOS, DEBIENDO ENTREGAR EN CADA SOBRE EL FORMATO OFICIAL EN ORIGINAL Y COPIA "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CANCER DE MAMA (ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA)", IMAGEN DIGITAL E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO EN BIRADS. DE LOS BIRADS 0, 3, 4 Y 5 QUE SE OBTENGAN, SE DEBERA ENTREGAR DE FORMA EN LOS REPORTES MENSUALES INCLUYENDO LA INFORMACION DE LA BUSQUEDA DE LAS PERSONAS DEL FORMATO OFICIAL |                            |
| 13. EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, ULTRASONIDOS Y BIOPSIAS DEBERÁ SER DE 15 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA TOMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 14. EN CASO DE NO ENTREGAR LOS ESTUDIOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, SE APLICARÁ LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 15. LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS ESTUDIOS SERA LOS DÍAS LUNES DE 9 A 14 HRS EN LA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES UBICADAS EN ALTADENA #23, 5TO PISO, COLONIA NAPOLES, CP 03810, DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |
| 16. DEBERA DE ENTREGAR LAS MUESTRAS DE BIOPSIA EN PARAFINA EN BLOQUE, LAMINILLAS DE LA BIOPSIA, INFORME ANATOPATOLÓGICO, ULTRASONIDO CON INFORME, IMAGEN DE LA MASTOGRAFIA (EN FORMATO IMPRESO Y DIGITAL) A SI COMO TODOS LOS INFORMES ADICIONALES, DE ACUERDO A LA LEY DE DATOS PERSONALES NO PODRAN SER RESGUARDADOS POR EL LABORATORIO Y/O EL PROVEEDOR.                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 17. LOS ESTUDIOS, SUS RESULTADOS E INFORMACIÓN DE LOS MISMOS, SON PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD SEDESA Y SERA LA RESGUARDANTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 18. LOS ESTUDIOS, SUS RESULTADOS E INFORMACIÓN DE LOS MISMOS, NO PODRAN SER PUBLICADOS SIN AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD SEDESA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 19. EN LOS ESTUDIOS CON RESULTADO DE BIRADS 0 EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LOCALIZAR A LA PACIENTE VÍA TELEFÓNICA O DOMICILIARIA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NOM-041-SSA2-2011, E INFORMAR INMEDIATAMENTE AL FINALIZAR CADA ESTUDIO Y ENTREGARLAS CADA LUNES LOS ESTUDIOS DE BIRADS 0, 3, 4, Y 5 CON LAS BUSQUEDAS REALIZADAS O EN CASO DE NO ACEPTAR EL ESTUDIO COMPLEMENTARIO, FIRMAR UNA CARTA DE NO SEGUIMIENTO DE COMPLEMENTARIOS LA USUARIA DESLINDANDO A LA SSA DE RESPONSABILIDAD.                   |                            |
| 20. EN CASO DE TENER PACIENTES CON RESULTADOS BIRADS 0, 3, 4 Y 5 DE PRIMERA INTENSIÓN, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR ULTRASONIDO DE MAMA Y BIOPSIA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-041-SSA2-2011.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| 21. EN LOS ESTUDIOS CON RESULTADO BIRADS 0, 3, 4 Y 5 QUE NO SE ENCUENTREN A LAS PACIENTES PARA TOMA DE COMPLEMENTARIOS, LA SECRETARIA DE SALUD PROCEDERA A PAGO UNA VEZ QUE RECIBA UN LISTADO DE INASISTENCIA DE LAS PACIENTES Y SE CONSIDERA COMO RESULTADO CONCLUYENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| F. FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 22. LAS PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD DEL AREA Y DEL EQUIPO QUEDARÁN A CARGO DEL PROVEEDOR Y DEBERÁN APEGARSE AL "APENDICE NORMATIVO D" DE LA NOM-041-SSA2-2011 Y A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-229-SSA1-2002.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| 23. EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE ATENDERÁ A LAS PACIENTES PROPORCIONE TRATO CON ÉTICA PROFESIONAL Y EN CASO DE QUE SURJA ALGUN REPORTE DE ATENTADO AL PUDOR DE LAS PACIENTES, EL PROVEEDOR SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 24. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS IMAGENES DE MASTOGRAFIA DEBERAN APEGARSE AL PUNTO 18.28 DE LA NOM-229-SSA1-2002 EN EL CASO DE PLACAS, EL CUAL TEXTUALMENTE CITA QUE "TODA PLACA RADIOGRÁFICA DEBE CONTENER UNA IMPRESIÓN (A LA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



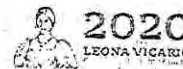
2020  
LEONA VICARIO

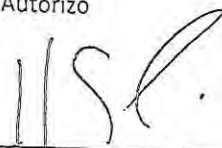
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| PARTIDA ÚNICA-SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA CON SUS PROPIAS UNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| CLAVE CAMBSDF: 3993000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 |
| <p>DERECHA DEL PACIENTE), CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: FECHA DEL ESTUDIO, NOMBRE DEL PACIENTE, IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y CLAVE O INICIALES DEL TÉCNICO QUE LA TOMÓ. EN MAMOGRAFÍA SE DEBEN INCLUIR LOS PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN DE CADA PLACA, PARA PODER TOMAR NUEVAS PLACAS BAJO LAS MISMAS CONDICIONES Y FACILITAR LA COMPARACIÓN AL ESTUDIAR LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD". NO SE ACEPTARÁN MÁS DE 2 PACIENTES CON ETIQUETA POR CADA 50 PACIENTES IDENTIFICADAS POR MARCAJE.</p> <p>25. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE LAS PACIENTES, DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO Y DE LAS UNIDADES MÓVILES.</p> <p>G. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO</p> <p>26. LAS UNIDADES MÓVILES, EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA Y PLANTAS GENERADORAS DE ENERGÍA SERÁN PROPIEDAD DEL PROVEEDOR Y SERÁN ENTREGADAS EN DEMOSTRACION PERMANENTE PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE FUNCIONAMIENTO A TRAVÉS DE ACTA DE ENTREGA, LA CUAL SERÁ ACOMPAÑADA DE REPORTE FOTOGRÁFICO, ASÍ COMO UN LISTADO, DE LOS EQUIPOS EN LAS CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRAN. AL TÉRMINO DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR SOLICITARÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS UNIDADES EN DEMOSTRACION PERMANENTE PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO A LA CONVOCANTE.</p> <p>27. EL PROVEEDOR SERÁ EL RESPONSABLE DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA (MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS) Y DE LA CALIBRACIÓN OPORTUNA Y PERIÓDICA DE LOS EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.</p> <p>28. EL LABORATORIO INFORMARÁ A LA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES, CON QUINCE DÍAS ANTICIPACIÓN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO QUE REQUIERAN LAS UNIDADES.</p> <p>29. EL MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO DE LAS UNIDADES MÓVILES Y PLANTAS GENERADORAS DE ENERGÍA DEBERÁ LLEVARSE ACABO EN TALLERES ESPECIALIZADOS EN MOTORES A COMBUSTIBLE DIESEL; POR OTRO LADO, LOS EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA Y REVELADORAS DE PLACAS DEBERÁN DE TENER SU MANTENIMIENTO POR MEDIO DE EMPRESAS Y/O PERSONAL TÉCNICO CERTIFICADO POR EL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS, Y EL COSTO DE ESTOS CON CARGO AL PROVEEDOR PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MASTOGRAFÍA, ASÍ COMO DEL REGISTRO EN BITÁCORAS DE LOS MANTENIMIENTOS, LAS CUALES DEBERÁN ESTAR ACCESIBLES Y A LA VISTA DEL PERSONAL OPERATIVO, DEBIDAMENTE SOPORTADAS POR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.</p> <p>30. EL PROVEEDOR DEBERÁ DE CONSIDERAR LOS GASTOS REFERENTES A COMBUSTIBLE, GESTIONES Y TRÁMITES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS MASTÓGRAFOS, UNIDADES MÓVILES Y PLANTAS GENERADORAS DE ENERGÍA.</p> <p>31. EL PROVEEDOR PARA EL SERVICIO DEBERÁ CONSIDERAR LOS ESPACIOS SUFICIENTES Y SEGUROS PARA EL RESGUARDO DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES, ASÍ COMO DE LAS PLANTAS GENERADORAS DE ENERGÍA.</p> <p>32. EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTRATAR UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR COBERTURA BÁSICA ASÍ COMO SUS EXTENSIONES, CORRESPONDIENTE A SUMAS ASEGURADAS, DEDUCIBLES Y RESPONSABILIDAD MÁXIMA EN LA PÓLIZA A CONTRATAR.</p> <p>33. EL PROVEEDOR SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE TODOS LOS GASTOS EXTRAS RELATIVOS A LA CONTRATACIÓN ADICIONAL DE MAQUINARIA, EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y UTENSILIOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE, POR LO QUE NO PODRÁ RECLAMAR A LA SECRETARÍA DE SALUD SEDESA NINGÚN PAGO ADICIONAL POR ESTE CONCEPTO.</p> <p>34. EL PROVEEDOR SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES, SALAS DE RECEPCIÓN, VESTIDORES, ÁREAS PARA LA TOMA DE MASTÓGRAFÍAS Y DE LOS EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA.</p> |                            |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PARTIDA ÚNICA-SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA CON SUS PROPIAS UNIDADES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                              |
| UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |
| ÁREA SOLICITANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |
| CLAVE CAMBSD: 3993000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993                                                                                                                                                                   |
| <p>35. EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR QUE LAS UNIDADES MÓVILES CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD RADIOLÓGICA, ASÍMISMO QUE LA CANTIDAD DE RADIACIÓN EMITIDA POR EL MASTÓGRAFO SE ENCUENTRE EN LOS RANGOS ESTABLECIDOS EN LA NOM-229-SSA1-2002, INCLUYENDO EL REGISTRO DE DOSIMETRIA DEL PERSONAL.</p> <p>36. EL PROVEEDOR DEBE MANTENER LA UNIDAD MÉDICA MÓVIL CON UNA IMAGEN LIMPIA, PROFESIONAL, PULCRA Y ACTUALIZADA A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE LOGOS E IMAGEN INSTITUCIONAL, ESTO ÚLTIMO EN COMÚN ACUERDO CON LA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES</p> <p>H. PERSONAL</p> <p>1. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR UN LISTADO DE TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN LA OPERACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE Y DEBERÁ ENTREGAR A LA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES POR CADA PERSONAL, UN EXPENDIENTE CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ MÉDICO RADIÓLOGO.<ul style="list-style-type: none"><li>a) TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.</li><li>b) DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA E IMAGEN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.</li><li>c) CERTIFICADO O RECERTIFICACIÓN VIGENTE DE ESPECIALIDAD EMITIDO POR EL CONSEJO DE SU ESPECIALIDAD Y/O CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA.</li><li>d) COMPROBANTE DE CURSO EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO</li><li>e) CURRÍCULUM VITAE</li></ul></li><li>▪ TÉCNICAS RADIÓLOGAS. (MUJERES)<ul style="list-style-type: none"><li>a) CÉDULA PROFESIONAL Y TÍTULO DE TÉCNICO RADIÓLOGO PROFESIONAL EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN ACADÉMICA RECONOCIDA.</li><li>b) COMPROBANTE DE CURSO EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO</li><li>c) CURRÍCULUM VITAE</li></ul></li></ul> |                                                                                                                                                                                              |
| <p>Elaboró</p>  <p>Ing. Claudia Patricia Quiroz Flores<br/>Subdirector de Tecnología e Insumos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Autorizó</p>  <p>QFB Héctor Salgado Schoelly<br/>Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos</p> |

# **ANEXO 2.1**

## **(FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA)**

1

2

3



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

2020  
LEONA VICARIO

ANEXO 2.1 FORMATO FEDERAL CÁNCER DE MAMA

Click to show one page at a time

Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos  
Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos  
Subdirección de Tecnología e Insumos

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE PATOLOGÍA MAMARIA

No. Folio:

|                            |  |                          |  |               |  |
|----------------------------|--|--------------------------|--|---------------|--|
| 1. Institución             |  | 2. Unidad de diagnóstico |  | 3. Subsección |  |
| 4. Municipio               |  | 5. Localidad             |  | 6. Códigos    |  |
| 7. Nombre                  |  |                          |  |               |  |
| 8. Datos de identificación |  |                          |  |               |  |
| 9. Sexo                    |  |                          |  |               |  |
| 10. Fecha de nacimiento    |  |                          |  |               |  |
| 11. Edad en años           |  |                          |  |               |  |
| 12. Estado de residencia   |  |                          |  |               |  |
| 13. Tipo de vivienda       |  |                          |  |               |  |
| 14. Ocupación              |  |                          |  |               |  |
| 15. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 16. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 17. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 18. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 19. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 20. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 21. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 22. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 23. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 24. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 25. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 26. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 27. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 28. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 29. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 30. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 31. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 32. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 33. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 34. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 35. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 36. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 37. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 38. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 39. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 40. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 41. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 42. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 43. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 44. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 45. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 46. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 47. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 48. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 49. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 50. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 51. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 52. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 53. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 54. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 55. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 56. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 57. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 58. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 59. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 60. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 61. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 62. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 63. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 64. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 65. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 66. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 67. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 68. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 69. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 70. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 71. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 72. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 73. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 74. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 75. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 76. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 77. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 78. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 79. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 80. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 81. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 82. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 83. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 84. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 85. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 86. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 87. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 88. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 89. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 90. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 91. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 92. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 93. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 94. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 95. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 96. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 97. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 98. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 99. Tipo de diagnóstico    |  |                          |  |               |  |
| 100. Tipo de diagnóstico   |  |                          |  |               |  |



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



CDMX



Centro de Atención de Pacientes y Profesionales de Salud  
Unidad de Medicina de Familia y Salud Integral  
Región de Salud de la Ciudad de México

### ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA

Nº. Folio: \_\_\_\_\_

|             |                      |          |
|-------------|----------------------|----------|
| 1. Paciente | 2. Fecha de estudio  | 3. Turno |
| 4. Médico   | 5. Unidad de estudio | 6. Clave |

|                                |                                |                                  |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 7. Sexo                        | 8. Edad                        | 9. Estado civil                  |
| 10. Fecha de nacimiento        | 11. Fecha de estudio           | 12. Fecha de última menstruación |
| 13. Fecha de última mamografía | 14. Fecha de última mamografía | 15. Fecha de última mamografía   |
| 16. Fecha de última mamografía | 17. Fecha de última mamografía | 18. Fecha de última mamografía   |

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| 19. Tipo de mamografía | 20. Tipo de mamografía | 21. Tipo de mamografía |
| 22. Tipo de mamografía | 23. Tipo de mamografía | 24. Tipo de mamografía |

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| 25. Tipo de mamografía | 26. Tipo de mamografía | 27. Tipo de mamografía |
| 28. Tipo de mamografía | 29. Tipo de mamografía | 30. Tipo de mamografía |
| 31. Tipo de mamografía | 32. Tipo de mamografía | 33. Tipo de mamografía |
| 34. Tipo de mamografía | 35. Tipo de mamografía | 36. Tipo de mamografía |

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| 37. Tipo de mamografía | 38. Tipo de mamografía | 39. Tipo de mamografía |
| 40. Tipo de mamografía | 41. Tipo de mamografía | 42. Tipo de mamografía |
| 43. Tipo de mamografía | 44. Tipo de mamografía | 45. Tipo de mamografía |



SAHIL



CDMX



Subdirección de Tecnología e Insumos  
Departamento de Tecnología e Insumos  
Unidad de Tecnología e Insumos

SEGUIMIENTO DE CASO CONFIRMADO

En Fecha: \_\_\_\_\_

|              |              |
|--------------|--------------|
| 1. Nombre    | 2. Sexo      |
| 3. Edad      | 4. Ocupación |
| 5. Domicilio | 6. Teléfono  |

|                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| 7. Fecha de inicio de síntomas | 8. Fecha de diagnóstico    |
| 9. Fecha de alta               | 10. Fecha de fallecimiento |

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 11. Fecha de ingreso al hospital  | 12. Fecha de egreso del hospital  |
| 13. Fecha de ingreso a la clínica | 14. Fecha de egreso de la clínica |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 15. Tipo de habitación | 16. Tipo de habitación  |
| 17. Tipo de habitación | 18. Tipo de habitación  |
| 19. Tipo de habitación | 20. Tipo de habitación  |
| 21. Tipo de habitación | 22. Tipo de habitación  |
| 23. Tipo de habitación | 24. Tipo de habitación  |
| 25. Tipo de habitación | 26. Tipo de habitación  |
| 27. Tipo de habitación | 28. Tipo de habitación  |
| 29. Tipo de habitación | 30. Tipo de habitación  |
| 31. Tipo de habitación | 32. Tipo de habitación  |
| 33. Tipo de habitación | 34. Tipo de habitación  |
| 35. Tipo de habitación | 36. Tipo de habitación  |
| 37. Tipo de habitación | 38. Tipo de habitación  |
| 39. Tipo de habitación | 40. Tipo de habitación  |
| 41. Tipo de habitación | 42. Tipo de habitación  |
| 43. Tipo de habitación | 44. Tipo de habitación  |
| 45. Tipo de habitación | 46. Tipo de habitación  |
| 47. Tipo de habitación | 48. Tipo de habitación  |
| 49. Tipo de habitación | 50. Tipo de habitación  |
| 51. Tipo de habitación | 52. Tipo de habitación  |
| 53. Tipo de habitación | 54. Tipo de habitación  |
| 55. Tipo de habitación | 56. Tipo de habitación  |
| 57. Tipo de habitación | 58. Tipo de habitación  |
| 59. Tipo de habitación | 60. Tipo de habitación  |
| 61. Tipo de habitación | 62. Tipo de habitación  |
| 63. Tipo de habitación | 64. Tipo de habitación  |
| 65. Tipo de habitación | 66. Tipo de habitación  |
| 67. Tipo de habitación | 68. Tipo de habitación  |
| 69. Tipo de habitación | 70. Tipo de habitación  |
| 71. Tipo de habitación | 72. Tipo de habitación  |
| 73. Tipo de habitación | 74. Tipo de habitación  |
| 75. Tipo de habitación | 76. Tipo de habitación  |
| 77. Tipo de habitación | 78. Tipo de habitación  |
| 79. Tipo de habitación | 80. Tipo de habitación  |
| 81. Tipo de habitación | 82. Tipo de habitación  |
| 83. Tipo de habitación | 84. Tipo de habitación  |
| 85. Tipo de habitación | 86. Tipo de habitación  |
| 87. Tipo de habitación | 88. Tipo de habitación  |
| 89. Tipo de habitación | 90. Tipo de habitación  |
| 91. Tipo de habitación | 92. Tipo de habitación  |
| 93. Tipo de habitación | 94. Tipo de habitación  |
| 95. Tipo de habitación | 96. Tipo de habitación  |
| 97. Tipo de habitación | 98. Tipo de habitación  |
| 99. Tipo de habitación | 100. Tipo de habitación |



2020  
LEONA VICARIC



# **ANEXO 2.2**

## **(INFORME DIARIO)**

1

d

ph



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS  
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS



ANEXO 2.2A INFORME DIARIO

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

UNIDADES MEDICAS MOVILES  
INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES

Unidad Móvil No. \_\_\_\_\_ Nombre de SEDE \_\_\_\_\_  
Hora de Llegada: \_\_\_\_\_ Hora de Salida: \_\_\_\_\_

| • INFRAESTRUCTURA                              | No | Si | • SEDE                           | No | Si |
|------------------------------------------------|----|----|----------------------------------|----|----|
| Escaleras Funcionales                          |    |    | Bajada de Luz "220 v":           |    |    |
| Barandales                                     |    |    | Espacio para la Unidad:          |    |    |
| Limpieza del Área de Toma de Mastografía       |    |    | Seguridad en la Jornada:         |    |    |
| Limpieza del Mastografo                        |    |    | Difusión Visible de la Jornada   |    |    |
| Limpieza de la Unidad                          |    |    | • EQUIPO / INSUMO                |    |    |
| Buzón de Quejas y Sugerencias                  |    |    | Guantes (50 pzs)                 |    |    |
| • RECURSOS HUMANOS.                            |    |    | Batas (50 pzs)                   |    |    |
| Operador                                       |    |    | Toallas Húmedas                  |    |    |
| Técnico                                        |    |    | Gel Antibacterial                |    |    |
| Capturista                                     |    |    | Aromatizante                     |    |    |
| Uniforme (bata limpia)                         |    |    | Material de Limpieza             |    |    |
| Indicaciones al Paciente (toma de mastografía) |    |    | Mastografo funcional y Calibrado |    |    |
|                                                |    |    | Equipo de Computo                |    |    |

Observaciones:

Responsable de la Unidad

Responsable de la Jornada

Nombre y Firma

Nombre y Firma

# **ANEXO 2.2B**

## **(REPORTE MENSUAL)**

1

2

3

ANEXO 2.2B

REPORTE MENSUAL

ANEXO 2.2

Concentrado de Procedimientos

Partida Presupuestal: 3993 "Servicios Subrogados"

Empresa requiriente:

Nombre de la empresa completo

Periodo:

Inicio: dd-mm-aaaa

Término: dd-mm-aaaa

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA EN UNIDADES MÓVILES

| Consecutivo | Médico | Fecha de Realización<br>DD-MMM-AAAA | Clave | Nombre del Paciente | BIRADS | Observaciones |
|-------------|--------|-------------------------------------|-------|---------------------|--------|---------------|
| 1           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 2           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 3           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 4           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 5           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 6           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 7           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 8           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 9           |        |                                     |       |                     |        |               |
| 10          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 11          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 12          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 13          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 14          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 15          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 16          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 17          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 18          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 19          |        |                                     |       |                     |        |               |
| 20          |        |                                     |       |                     |        |               |

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFIA 2019

22

Número de Mastografías realizadas

Calle Aladern 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

*[Handwritten signatures and marks]*

**ANEXO 2.3**  
**(LISTADO DE**  
**UNIDADES MÉDICAS**  
**MÓVILES PROPIAS DE**  
**LA SECRETARÍA DE**  
**SALUD)**



ANEXO 2.3

LISTADO DE UNIDADES MÉDICAS MOVILES PROPIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD

| Propietario | No. de Medibus |
|-------------|----------------|
| SEDESA      | 9              |
| SEDESA      | 11             |
| SEDESA      | 12             |
| SEDESA      | 14             |
| SEDESA      | 15             |
| SEDESA      | 16             |

Las unidades propiedad de SEDESA saldrán a dar servicio y serán resguardadas en predio o inmueble del proveedor Adjudicado, salvaguardando la integridad y seguridad en todo momento.

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA 2019

23

Calle Alameda 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

# **ANEXO 2.4**

## **(FORMATOS DE ESTUDIOS)**



(SE ENTREGAN EN EXCEL)

# FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS POSITIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS  
BIOPSIAS POSITIVAS[illegible]

# FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIAS NEGATIVAS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS  
BIOPSIAS NEGATIVAS[illegible]

ANEXO 2.4C

FORMATO DE REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADOS BIRADS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA  
UNIDADES MÓVILES  
REPORTE DE MASTOGRAFÍAS CON RESULTADO BIRADS

| NO. PROG. | FOLIO | JURISDICCIÓN | SEDE | PATERNO | MATERNO | NOMBRE | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | ENTIDAD DE NACIMIENTO | SEXO | PERTENENCIA ÉTNICA | GRADO MÁXIMO DE ESTUDIO | DOMICILIO | DELEGACIÓN | TÉLEFONO | OCCUPACIÓN | DATOS DE LOS PADRES | CURP | FECHA DE EXAMEN MASTOGRAFÍA | DIAGNÓSTICO MASTOGRAFÍA | MÉDICO RESPONSABLE | OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS | TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL D.F. |
|-----------|-------|--------------|------|---------|---------|--------|------|---------------------|-----------------------|------|--------------------|-------------------------|-----------|------------|----------|------------|---------------------|------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1         |       |              |      |         |         |        |      |                     |                       |      |                    |                         |           |            |          |            |                     |      |                             |                         |                    |                               |                                 |
| 2         |       |              |      |         |         |        |      |                     |                       |      |                    |                         |           |            |          |            |                     |      |                             |                         |                    |                               |                                 |
| 3         |       |              |      |         |         |        |      |                     |                       |      |                    |                         |           |            |          |            |                     |      |                             |                         |                    |                               |                                 |

ANEXO 2.4D

FORMATO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ULTRASONIDOS DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA  
UNIDADES MÓVILES

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS  
ULTRASONIDOS

| NO. PROG. | FOLIO | JURISDICCION | SEDE | PATERNO | MATERNO | NOMBRE | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | UNIDAD DE NACIMIENTO | SEXO | PERTENENCIA ÉTNICA | GRADO DE ESTUDIO | DOMICILIO | DELEGACION | TELÉFONO | OCCUPACION | PADRE O TUTOR | CURP | FECHA DE EXAMEN MASTOGRAFIA | DIAGNOSTICO CON MASTOGRAFIA | FECHA DE ESTUDIO USG | DIAGNOSTICO CON USG | MEDICO RESPONSABLE | FECHA DE ENTREGA ALTA/BAJA | TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL D.F. | OBSERVACIONES |
|-----------|-------|--------------|------|---------|---------|--------|------|---------------------|----------------------|------|--------------------|------------------|-----------|------------|----------|------------|---------------|------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1         |       |              |      |         |         |        |      |                     |                      |      |                    |                  |           |            |          |            |               |      |                             |                             |                      |                     |                    |                            |                                 |               |
| 2         |       |              |      |         |         |        |      |                     |                      |      |                    |                  |           |            |          |            |               |      |                             |                             |                      |                     |                    |                            |                                 |               |
| 3         |       |              |      |         |         |        |      |                     |                      |      |                    |                  |           |            |          |            |               |      |                             |                             |                      |                     |                    |                            |                                 |               |

SERVICIO INTEGRAL DE MASTOGRAFÍA 2019

25

Calle Aladerna 23 Piso 3 Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03810, Ciudad de México. Tel. 51321200 Ext. 1373

# **ANEXO 3**

## **(DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS)**

1

2

3



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIO

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

CONTRATO No. SSCDMX-DGA-033-2020

### ANEXO 3

#### DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y COSTOS

| PARTIDA | CLAVE SAICA | DESCRIPCIÓN                                                | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO<br>ANTES DE I.V.A. |
|---------|-------------|------------------------------------------------------------|------------------|----------|------------------------------------|
| 1       | 3993-0009   | SERVICIO INTEGRAL DE<br>MASTOGRAFÍA EN<br>UNIDADES MÓVILES | SERVICIO         | 50,431   | \$ 744.00                          |

#### Estudios de Mastografía en Unidades Móviles Estimados para el 2020

|                                 | Ene  | Feb  | Mar  | Abr  | May  | Jun  | Jul  | Ago  | Sep  | Oct  | Nov  | Dic | Anual |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-------|
| Mastografías<br>Meta<br>Mensual | 1122 | 4714 | 4577 | 3625 | 3071 | 6068 | 3780 | 2989 | 3248 | 8994 | 7299 | 944 | 50431 |

Periodo: 01 de enero al 31 de marzo de 2020

|                                                                            |        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| Total de servicios del periodo de<br>01 de enero al 31 de marzo de<br>2020 | 10,413 |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|

Importe mínimo a ejercer de \$800,00.00 (ochocientos mil pesos 00/100 M.N.) y un importe máximo de \$8,000,000.00 (ocho millones de pesos 00/100 M.N.), incluido el impuesto al valor agregado.

**ANEXO 4**  
**(SEGUIMIENTO**  
**QUINCENAL DEL**  
**CONTRATO)**

1

2

3

4



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS  
2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria

[illegible]

ph

**ANEXO 5**  
**(REPORTE MENSUAL**  
**DE BIENES Y/O**  
**SERVICIOS Y**  
**MONTOS**  
**FACTURADOS)**





SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"2020, año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**REPORTES MENSUALES DE BIENES Y/O SERVICIOS Y MONTO FACTURADOS**

ENCARGADO DEL SERVICIO:

**\$8,000,000.00**

[illegible]

14

2